DU

N° 118.

SARCOCÈLE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-ISIDORE BILLECOQ, de Beauvais,

Département de l'Oise;

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Examinateur.*	Ratheau.
De Lens.	Richard, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

P. I. BILLECOQ.

DU

SARCOCÈLE.

On désigne sous le nom de *sarcocèle* l'endurcissement squirrheux et la dégénération cancéreuse du testicule. Cette maladie, toujours fâcheuse et souvent funeste, affecte l'homme depuis l'âge de vingt ans environ jusqu'à la vieillesse; l'âge mûr est néanmoins celui où elle se montre le plus souvent; elle n'attaque presque toujours qu'un seul testicule; enfin elle est moins fréquente chez les hommes que le cancer des mamelles chez les femmes.

Causes du sarcocèle.

Il paraît que certains tempéramens (le bilieux, le mélancolique) favorisent le développement de cette maladie, et que les individus dont l'habitude est maigre et sèche, dont la peau est terne et terreuse, les cheveux noirs, le caractère triste et inégal, sont ceux chez lesquels on l'observe le plus souvent; on a remarqué aussi que chez ces individus la résolution était très-difficile, et souvent même impossible.

Les causes déterminantes externes qui peuvent donner lieu au développement du sarcocèle sont: la contusion ou le froissement du testicule, un effort violent pour soulever un fardeau, et la compression

long-temps prolongée d'un cordon spermatique par la pelote d'un bandage herniaire.

Les causes internes du sarcocèle sont : la métastase d'une affection rhumatismale ; l'engorgement inflammatoire du testicule, entre autres celui qui survient à l'occasion de la suppression d'une blennorrhagie (on a remarqué que ce mode d'inflammation du testicule, quoique se présentant avec un appareil de symptômes formidable, était cependant suivi assez rarement du squirrhe de cet organe) ; la suppression d'une évacuation habituelle ou périodique ; la rétrocession d'un exanthème ; la stase et la surabondance de l'humeur spermatique qui peut donner lieu à l'engorgement du testicule, connu sous le nom de *spermatocèle ;* les vices cancéreux, vénériens, dartreux.

Symptômes et marche du sarcocèle.

Le testicule ayant été soumis à l'une ou à plusieurs des causes que je viens d'énumérer, devient peu à peu plus volumineux qu'il ne l'est dans son état naturel ; sa forme ovoïde s'altère, il est douloureux au toucher, ou le devient quelques instans après avoir été palpé ; il ne cause d'ailleurs aucune autre incommodité que celle qui résulte de son poids, en raison duquel il exerce sur le cordon spermatique un tiraillement douloureux qui s'étend dans les régions inguinale et lombaire : c'est là ce qu'on peut appeler le premier degré du sarcocèle. Cet état peut durer plusieurs mois et même plusieurs années : mais à la suite d'un nouveau froissement, ou même sans cause appréciable, la tumeur prend un nouvel accroissement ; elle perd ce qu'il lui restait de la forme du testicule, elle devient inégale, bosselée, douloureuse ; les douleurs, d'abord rares et peu intenses, deviennent peu à peu plus fréquentes, vives et lancinantes. A cette époque, le cordon spermatique partage ordinairement la maladie ; il est engorgé, tuméfié et présente quelquefois des nodosités dans son trajet ; les veines sous-cutanées deviennent variqueuses ; la peau adhère à la tumeur, surtout aux en-

droits où les bosselures sont le plus prononcées ; on peut donner le nom de *deuxième degré* à cet état du sarcocèle ; déjà la santé générale du sujet s'altère sensiblement.

Le troisième degré du sarcocèle est caractérisé par l'ulcération des tégumens, et par la détérioration plus grande de la santé.

L'ulcération des tégumens dans le sarcocèle est plus rare que dans le cancer des mamelles, on a remarqué qu'elle arrivait plus fréquemment et plus promptement dans les sarcocèles où l'épididyme était principalement affecté.

Voici les caractères de cet ulcère : il est profond; ses bords sont inégaux, durs et renversés, son aspect est livide ; il fournit une suppuration ichoreuse fétide, et l'on voit s'élever quelquefois de sa surface un fongus très-douloureux, saignant au plus léger contact, et qui végète et s'irrite par l'application des caustiques.

Arrivée à cette période la maladie ne borne pas là ses ravages, elle pénètre dans l'abdomen; il se développe dans cette cavité des tumeurs de même nature que celle du testicule; elles ont leur siége dans le tissu cellulaire qui environne les vaisseaux spermatiques, dans les ganglions lymphatiques des lombes, et même quelquefois dans le mésentère. Toute l'économie ressent alors la funeste influence de la maladie : le teint du malade est pâle, livide et comme plombé ; la fréquence et l'intensité des douleurs troublent son sommeil, ou même l'empêchent tout-à-fait; les fonctions digestives se troublent; la fièvre hectique survient, et le malade meurt dans le dernier degré du marasme.

Anomalies relatives à la marche du sarcocèle.

La marche du sarcocèle n'est pas constamment la même ; elle est quelquefois lente et graduée, et met un espace de temps considérable à parcourir ses diverses périodes. Lente quelquefois dans le premier dégré, elle devient tout-à-coup aiguë, et parcourt rapidement ses autres périodes. D'autres fois, enfin, le sarcocèle offre

le caractère aigu. Dans toutes ses phases, à peine l'état squirrheux est-il confirmé, que presque aussitôt il augmente de volume, devient inégal, douloureux, se propage au cordon spermatique, envahit ses enveloppes, cause des douleurs lancinantes presque continuelles, et ne tarde pas à produire un large ulcère qui offre tous les carctères indiqués ci-dessus.

Anomalies relatives au mode d'invasion.

Le sarcocèle succède souvent à une inflammation aiguë du testicule, qui s'est terminée par induration : d'autres fois, mais plus rarement, il est la suite d'une inflammation du testicule qui reconnaît pour cause la suppression d'une blennorrhagie : d'autres fois, enfin, le sarcocèle arrive presque spontanément, et il n'est précédé d'aucunes causes sensibles auxquelles on puisse rapporter son développement ; ou s'il en existe, elles sont si légères, qu'elles peuvent être plutôt regardées comme occasionnelles que comme efficientes.

Anomalies relatives au volume.

Le volume du sarcocèle est sujet à quelques variations; on en a observé dont le volume ne dépassait pas celui du testicule dans l'état sain. M. le professeur *Boyer* rapporte une observation dans laquelle le testicule avait tellement diminué de volume, qu'il était réduit à celui d'une noisette. Ordinairement le volume du sarcocèle est deux ou trois fois plus considérable que celui du testicule dans l'état sain. On a vu de véritables sarcocèles acquérir le volume de la tête d'un enfant de trois à quatre ans (*Boyer*). Les tumeurs monstrueuses qui pesaient soixante et même quatre-vingt livres, décrites dans quelques auteurs sous le nom de *sarcocèle*, ne dépendaient pas de la dégénération cancéreuse du testicule, mais d'une dégénération particulière du tissu cellulaire du scrotum, comme on l'a reconnu depuis, et comme M. le

professeur *Roux* a eu occasion de l'observer à l'hôpital Beaujon. Il paraît, d'après M. *Larrey*, que cette dernière affection est commune en Égypte.

Complications.

Le sarcocèle est quelquefois accompagné d'un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Cette complication du sarcocèle ne change rien aux indications qu'il présente ; seulement elle peut rendre son diagnostic plus difficile, lorsque le liquide épanché est épais et brunâtre, et que la tunique vaginale a acquis une épaisseur considérable. L'engorgement des glandes inguinales arrive presque toujours lorsque les tégumens sont ulcérés; ce qu'on explique facilement en se rappelant que les vaisseaux lymphatiques qui vont se rendre à ces glandes, naissent de ces tégumens.

Diagnostic.

Le diagnostic du sarcocèle est assez facile ordinairement, et quoique l'endroit où il se montre soit quelquefois le siége d'autres tumeurs qui peuvent le simuler jusqu'à un certain point, la différence des symptômes qui lui sont propres, et de ceux qui appartiennent à ces tumeurs, suffit ordinairement pour mettre son existence hors de doute.

On reconnaît le sarcocèle aux signes suivans. Une tumeur plus ou moins volumineuse a son siège dans le scrotum; son poids est considérable relativement à son volume; tantôt elle conserve la forme ovoïde du testicule, tantôt elle est irrégulière, quelquefois elle est plus dure dans un point que dans l'autre. Cette tumeur est indolente, surtout si elle existe depuis peu; mais le plus souvent le malade y ressent des douleurs, d'abord tensives, puis lancinantes, qui se prolongent le long du cordon spermatique jusque dans les lombes si le malade marche, ou s'il ne soutient pas la tumeur au moyen d'un suspensoir; ces douleurs sont très-vives, et beaucoup plus péni-

bles si le squirrhe commence à dégénérer. La surface de la tumeur est souvent inégale ; quelquefois cependant elle reste plane jusque dans la troisième période.

Elle ne présente ni fluctuation, ni transparence, excepté dans les cas de sarco-hydrocèle ; elle est ordinairement mobile dans ses enveloppes, et se précipite au fond du scrotum, lorsque, l'ayant repoussée en haut, on l'abandonne ensuite à son propre poids.

Prognostic.

Différentes circonstances peuvent faire varier le prognostic du sarcocèle. Ainsi il sera moins grave lorsqu'il reconnaîtra pour cause une lésion externe, lorsqu'il sera récent, peu volumineux, que les douleurs lancinantes ne s'y feront point sentir, que le cordon spermatique sera sain, et que la santé du sujet sera d'ailleurs dans un état satisfaisant. Il y aura tout lieu de craindre une fâcheuse terminaison lorsqu'il se sera développé sans cause appréciable, que son apparition aura été précédée et accompagnée de douleurs lombaires, qu'il existera déjà depuis long-temps, et que tous les signes de la dégénération cancéreuse auront déjà commencé à se manifester.

L'âge du sujet est aussi une circonstance qui peut apporter quelques modifications au prognostic du sarcocèle, qui néanmoins est toujours grave, puisqu'il entraîne souvent la perte de l'organe affecté, et que, dans beaucoup de cas, l'opération qu'il nécessite n'est pas suivie de la cure radicale.

Indications que présente le sarcocèle.

Les indications que présente le sarcocèle se réduisent à celles-ci : tenter la résolution de la tumeur, si elle se trouve dans des circonstances favorables ; en faire l'ablation, si rien ne la contre-indique.

De la résolution.

Lorsque le sarcocèle est dû à une cause externe, ou que la suppression d'une blennorrhagie l'a produit, que son apparition n'a pas été accompagnée ni précédée de douleurs lombaires, qu'il existe depuis peu, qu'il est peu volumineux, que sa surface est plane; lorsque le cordon est sain, et que la santé du sujet est dans un état satisfaisant, on peut espérer que la résolution aura lieu, et par conséquent la tenter.

Je citerai à la fin de cette thèse l'observation d'un jeune homme chez lequel la résolution a eu lieu, quoique des douleurs lancinantes, faibles à la vérité, eussent commencé à se faire sentir.

Pour obtenir ce résultat avantageux, il faut que le malade garde le repos le plus absolu, que la tumeur soit soutenue au moyen d'un suspensoir, et qu'il subisse un traitement convenable.

Le traitement qu'on fait subir aux malades affectés d'un sarcocèle dont on espère la résolution, consiste d'abord dans le repos le plus absolu et la suspension de la tumeur, dans l'usage des cataplasmes émolliens renouvelés plusieurs fois par jour, l'exposition de la tumeur à la vapeur d'une forte décoction de plantes émollientes, l'application répétée des sangsues, les bains, l'emploi des minoratifs, les frictions mercurielles, poussées quelquefois jusqu'à salivation. M. le professeur *Richerand* cite, dans sa Nosographie, plusieurs observations dans lesquelles ce dernier moyen a obtenu un plein succès. Il faut aussi que le malade se soumette à un régime sévère, qu'il se contente de potages et d'une petite quantité d'alimens tirés du règne végétal, qu'il s'abstienne de café, de vin et des autres boissons alcoholiques.

De la castration.

Lorsque le sarcocèle a résisté au traitement méthodique employé pour obtenir sa résolution, ou que l'ancienneté de la tumeur, son

volume, les douleurs dont elle est le siége, ne laissent aucun espoir de succès, l'opération de la castration doit être pratiquée.

Les circonstances favorables au succès de cette opération sont celles-ci : le peu d'ancienneté de la tumeur ; son existence due à une cause externe, ou à une blennorrhagie, l'état sain du cordon, l'absence de toute tumeur dans l'abdomen, l'indolence de la tumeur, ou des douleurs rares et peu vives, enfin l'état d'ailleurs satisfaisant de la santé du sujet.

Les circonstances qui la contre-indiquent, sont : l'existence de tumeurs dans l'abdomen, quelque peu considérables qu'elles soient ; les douleurs très-vives ; l'engorgement du cordon spermatique au-delà de l'anneau inguinal ; l'état du malade qui dénoterait une diathèse cancéreuse, tels sont le teint jaune et plombé, la perte du sommeil et de l'appétit, une toux sèche et fatigante, l'alternative de la constipation et de la diarrhée.

Lorsque la castration est jugée nécessaire, et qu'aucune circonstance défavorable ne vient la contre-indiquer, on prépare le malade par des bains, de légers purgatifs, et quelquefois par la saignée. On donne de légers narcotiques la veille du jour de l'opération.

Les instrumens nécessaires à cette opération sont deux bistouris, l'un convexe sur le tranchant, et l'autre droit ; une pince à disséquer, une aiguille courbe, des fils cirés.

Le malade étant couché sur le bord droit de son lit, quel que soit le testicule affecté, l'opérateur se place au côté droit ; et pratique l'opération de la manière suivante.

Lorsque les tégumens sont sains, et que la peau peut être entièrement conservée, on fait une incision longitudinale qui s'étend depuis un pouce environ au-dessus de l'anneau inguinal, jusqu'à la partie tout-à-fait inférieure de la tumeur, en suivant d'abord la direction du cordon, et ensuite celle de la tumeur. Si la peau est amincie ou ulcérée, ou si elle est très-adhérente à la tumeur et d'une couleur suspecte, on circonscrit par deux incisions semi-elliptiques la portion

de cette membrane qu'on juge nécessaire de retrancher, et le lambeau qui en résulte est enlevé avec la tumeur.

On doit lier immédiatement les vaisseaux lésés dans cette incision, afin que le sang n'incommode pas l'opérateur, et de peur que le spasme, déterminant la constriction de ces vaisseaux, ils n'échappent ensuite à toutes les recherches, et ne donnent lieu à une hémorrhagie toujours inquiétante pour le malade, et quelquefois fâcheuse.

Lorsque l'incision de la peau est achevée, on l'isole de la tumeur en coupant le tissu cellulaire qui les unit. Cette dissection étant très-douloureuse, on doit la faire à grands coups, en évitant toutefois d'intéresser la peau, l'urètre ou le corps caverneux. Il faut aussi éloigner le testicule sain, afin de ne pas le blesser. Les vaisseaux coupés dans cette dissection doivent être liés immédiatement.

La tumeur et la partie inférieure du cordon étant parfaitement isolées, on charge un aide de soulever la tumeur et de la soutenir, afin de mettre le cordon dans le relâchement ; on pince celui-ci avec le pouce et l'index de la main gauche, et on le coupe d'un seul coup au-dessous de l'endroit pincé. Des opérateurs passent autour du cordon une grosse ligature, afin d'être en garde contre la rétraction trop brusque.

Lorsque la section du cordon est terminée, si les artères sont peu nombreuses et faciles à saisir, on les lie séparément ; on doit même se conduire ainsi, autant que possible, la ligature entière du cordon ayant occasionné quelquefois des accidens spasmodiques et même le tétanos.

Pansement de la plaie.

L'appareil nécessaire au pansement se compose de bandelettes agglutinatives ; d'une compresse de linge fin enduite de cérat ; de charpie ; de compresses longuettes ; et d'une bande roulée longue de cinq ou six aunes, et large de trois travers de doigt environ.

Les différentes ligatures étant réunies et enveloppées dans un

même linge, on les place dans l'angle supérieur de la plaie, et l'on procède au pansement, qui consiste à remplir la plaie de charpie ; après l'avoir couverte de la compresse ; on garnit aussi de charpie l'espace compris entre le côté interne de la cuisse et le scrotum, tant du côté sain que du côté opéré ; on place ensuite les compresses longuettes, et l'on assujettit le tout avec la bande roulée.

La réunion par première intention est aussi très-souvent mise en usage ; quelques praticiens même lui donnent la préférence. Elle a l'avantage de prévenir une suppuration assez abondante, et de rendre la cicatrisation plus prompte, lorsqu'elle n'est traversée par aucun accident.

Les suites de cette opération sont variées. Tantôt le malade recouvre, après la cicatrisation de la plaie, toute sa santé, et il est débarrassé pour toujours : tantôt, au contraire, la guérison paraît radicale pour un temps plus ou moins long, six, huit mois, un an ; mais, au bout de ce temps, la maladie se reproduit ; elle est alors plus terrible, et fait périr les malades dans un espace de temps très-court.

M. le docteur *Aumont* a proposé de faire la première incision à la partie postérieure du scrotum ; on dissèque ensuite à la manière ordinaire. Ce procédé a l'avantage de ne point entraîner avec lui la difformité qui résulte de la cicatrice à la partie antérieure du scrotum.

I.re OBSERVATION.

Sarcocèle vénérien du côté gauche guéri par les frictions mercurielles.

P...., détenu à la prison de Bicêtre, âgé de trente-cinq ans, avait eu dans sa jeunesse plusieurs blennorrhagies. La dernière, qu'il avait contractée quatre ans auparavant, avait été suivie d'une tuméfaction du testicule gauche et de l'épididyme, qui devint le siége de quelques douleurs.

Il y avait environ trois mois que le malade, à la suite d'exercices

violens d'escrime, ressentit une douleur très-forte dans le côté gauche du scrotum ; cette douleur ainsi que l'augmentation de volume dont elle fut accompagnée ne cédèrent point au repos ni à l'usage d'un suspensoir, et le malade se décida à entrer à l'infirmerie.

Le gonflement était borné au testicule et à l'épididyme, mais plus prononcé dans ce dernier, qui était dur, inégal, douloureux à la pression, et quelquefois le siége de douleurs lancinantes. Le cordon était sain. L'abdomen n'était le siége d'aucune douleur ni d'aucun gonflement.

On était presque décidé à pratiquer l'opération du sarcocèle; cependant, comme les douleurs lancinantes étaient encore peu prononcées, et que la tumeur n'avait pas encore un volume considérable, on se détermina à attendre et à tenter la résolution. Le malade fut soumis aux frictions mercurielles. On faisait ces frictions sur la partie interne et supérieure des cuisses, tous les jours, d'abord avec un gros d'onguent mercuriel, puis avec deux. On appliqua sur la tumeur un emplâtre de *Vigo cum mercurio*. Le malade prit des bains tous les deux ou trois jours. Au bout de trois semaines, diminution marquée dans le volume, et disparition presque complète des douleurs ; la dureté avait aussi sensiblement diminué, et avait fait place à une mollesse marquée. Le malade cesse les frictions au bout de deux mois. Le testicule était revenu à son volume et à sa consistance naturels, et n'était le siége d'aucune douleur ; l'épididyme seul était encore un peu plus dur et un peu plus volumineux que celui du côté opposé. Il était d'ailleurs exempt de douleurs.

II.e OBSERVATION.

Sarco-hydrocèle accompagné de fistule au scrotum.

R..., âgé de vingt-huit ans, jardinier, entré à l'hôpital de la Charité le 7 février 1818, était affecté d'un sarco-hydrocèle du côté gauche.

La tumeur s'était développée tout-à-coup trois mois avant l'entrée à l'hôpital : le malade l'attribuait à un effort violent qu'il avait fait pour soulever un fardeau. Elle avait acquis tout son volume en quelques jours; et dès qu'elle commença à se développer, elle devint le siége de douleurs très-fortes, qui persistèrent malgré l'emploi des émolliens et le repos.

Deux mois après l'apparition de la tumeur, il s'était formé un abcès vers sa partie inférieure ; une incision y avait été pratiquée, et s'était depuis convertie en fistule, qui versait une assez grande quantité d'un pus séreux. Le malade ne dit pas s'il avait eu quelque affection vénérienne.

Lors de son entrée à l'hôpital, le malade offrait les symptômes suivans :

La tumeur surpassait le volume du poing ; elle était peu mobile, parce qu'elle se trouvait assez fortement appliquée contre l'anneau; sa pesanteur était par cela même difficile à apprécier; elle n'était pas très-dure ; on distinguait une sorte de mollesse, de fluctuation appréciable vers sa surface : à la partie interne, on sentait le testicule ; il était plus dur, plus volumineux que dans l'état naturel ; il était aussi quelquefois le siége de douleurs lancinantes encore peu intenses. Vers la partie interne et inférieure existait une petite fistule qui paraissait aboutir à la partie antérieure du testicule; on sentait, en abaissant la tumeur, que le cordon était sain : il n'existait aucune tumeur appréciable dans l'abdomen : en examinant la tumeur avec une lumière, on voyait manifestement qu'en dehors elle était formée par un liquide transparent, tandis qu'en dedans et en avant, on apercevait le testicule avec des dimensions plus considérables que dans l'état sain.

L'opération fut pratiquée le 12 février : elle n'offrit rien de particulier ; le canal déférant était sain.

Examen de la tumeur après l'opération. Le testicule parut sain dans la plus grande partie de son étendue ; seulement, dans le

voisinage du corps d'Hygmore, il était blanchâtre et plus dur que dans l'état ordinaire ; l'épididyme était squirrheux, et avait acquis un volume considérable. C'était à cette partie que venait aboutir la petite fistule. Le liquide, contenu dans la tunique vaginale, était limpide et citrin ; cette tunique ne présentait pas d'altération notable.

La cicatrisation de la plaie ne fut traversée par aucun accident ; elle était achevée le 30 mars. Le malade sortit de l'hôpital dans un état de santé parfait. Aucune douleur ni aucun engorgement ne se manifestaient, et tout faisait présager une guérison radicale.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* JANSSONIO, *ab Almeloveen.*)

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Ad summos morbos summæ curationes diligentissimà adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

III.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, insanabilia sunt. *Sect.* 8, *aph.* 6.

IV.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est; qui enim curantur, citò pereunt; qui verò non curantur, longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.